



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Odontología

Unidad de Posgrado

Pulpectomía tipo 1 en incisivos primarios: Serie de casos

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Odontopediatría

AUTOR

Verónica DÍAZ RENGIFO

ASESOR

Dr. Gilmer TORRES RAMOS

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Díaz V. Pulpectomía tipo 1 en incisivos primarios: Serie de casos [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2020.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	“—”
DNI del autor	00114429
Código ORCID del asesor	0000-0002-2590-6736
DNI del asesor	10194229
Grupo de investigación	“—”
Agencia financiadora	“—”
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	P.S. Nuestra Señora de las Mercedes-Microred 9 de octubre-D.R.S.C.P. Dirección: Jr. Bélgica Mz 16 Lt s/n Aa.hh. las Mercedes Distrito: Manantay Provincia: Coronel Portillo – Ucayali Coordenadas: 823'53.9" S 7432'16.7" O
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



Facultad de Odontología

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

UNIDAD DE POSGRADO



“Año de la universalización de la salud”

N° 009-FO-UPG-2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

Autorizado con RR N°01357-R-20

En la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de julio del año dos mil veinte, siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado para llevar a cabo la sustentación del trabajo académico titulado: **“PULPECTOMÍA TIPO 1 EN INCISIVOS PRIMARIOS: SERIE DE CASOS”**, presentado por la C.D. doña **VERÓNICA DÍAZ RENGIFO**, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación:

Muy bueno

18

Dieciocho

Escala

Número

Letras

A continuación, el Presidente del Jurado, en virtud de los resultados favorables, recomienda que la Facultad de Odontología proponga que la Universidad le otorgue a la C.D. doña **VERÓNICA DÍAZ RENGIFO** el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría.

Se expide la presente acta en cuatro originales y siendo las 15:59 hrs, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. Rosario Loaiza De La Cruz
Presidente

Mg. Sara Castañeda Sarmiento
Miembro

C.D. Esp. Zenaida Rojas Apaza
Miembro

Dr. Gilmer Torres Ramos
Miembro (Asesor)

Escala de calificación

- Excelente 20, 19
- Muy bueno 18, 17
- Bueno 16, 15
- Aprobado 14
- Desaprobado 13 o menos



Facultad de Odontología

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

UNIDAD DE POSGRADO



“Año de la universalización de la salud”

❖ RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://meet.google.com/ojz-iphw-jjq>

ID: meet.google.com/ojz-iphw-jjq

Grabación archivada en:

❖ ☐ **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

ANAHI HUAM  OCHOA

CARLOS ALBERTO ARROYO PEREZ

IMAGEN INSTITUCIONAL ODONTOLOGÍA

Jorge Cumpa

Laura Bernardo

Lírida Salinas

Malu Carbajal Díaz

MIRELLA FRANCIS VILCA VELAZCO

Sylvia Chein Villacampa

08832619

A mis queridos padres Leonaldo y Segovia, porque son mi ejemplo para seguir, su amor infinito, paciencia y apoyo incondicional en todos mis proyectos de vida.

A mis hijos; Malú, Aldo y Daniela, que son el motor y motivo para lograr mis metas.

A mi esposo Daniel, que es la fuente de inspiración para seguir esforzándome a lograr mis sueños.

A mis angelitos que me cuidan desde el cielo Raúl Díaz y Aldo Iván Carbajal, por iluminar mi camino y permitirme cumplir este sueño anhelado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, con su inmenso amor y sabiduría, que hizo realidad un sueño y llegar hasta donde he llegado.

Al Dr. Gilmer Torres Ramos por su asesoría en la elaboración de mi trabajo académico, por su paciencia para enseñar que refleja ser un gran maestro y excelente persona con la sencillez que le caracteriza, gracias por sus consejos y apoyo en la realización de este trabajo.

1) Título:

Pulpectomía tipo 1 en incisivos primarios: Serie de casos

Type 1 Pulpectomy in primary incisors: case series

2) Autores:

Verónica Díaz Rengifo^{1 a, e.}, Gilmer Torres Ramos^{1,2, a,b,c,d}

3) Profesión y cargo de los autores:

a. Cirujano Dentista.

b. Especialista en Odontopediatría.

c. Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

d. Doctor en Estomatología.

e. Residente de Odontopediatría.

1. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

2. Departamento de Odontología. Área de Odontopediatría. Instituto Nacional De Salud del Niño. Lima, Perú.

4) Correspondencia:

Correo electrónico: vedire19@gmail.com

RESUMEN

La caries de la infancia temprana afecta principalmente a los dientes anteriores primarios y es un grave problema de salud pública. La conservación de los incisivos primarios maxilares es imprescindible en el desarrollo de la forma del arco, la estética, las funciones (masticación, fonación), nos sirve de guía en la erupción de los dientes permanentes. Por lo tanto, el tratamiento pulpar se realiza con frecuencia en los incisivos primarios para evitar su pérdida temprana.

El objetivo de este estudio es dar a conocer el tratamiento de pulpectomía tipo 1, como una técnica alternativa en el abordaje de terapias pulpares en pacientes pediátricos, con caries y exposición de pulpa vital en incisivos primarios, aunque la pulpotomía es el tratamiento de elección para la exposición vital de la pulpa del diente primario, existe una tendencia entre muchos dentistas a realizar pulpectomías en incisivos primarios vitales. Este estudio tuvo como objetivo dar a conocer la técnica de la pulpectomía tipo 1 en el tratamiento de la exposición de pulpa vital en incisivos primarios.

El correcto diagnóstico permite la selección de un tratamiento adecuado que, según los signos clínicos y radiográficos de la pulpa, nos permite identificar si estamos ante una pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis apical.

El presente estudio reporta una serie de casos en un paciente de tres años, de sexo masculino, en ABESG, con caries severas, clínicamente se observa piezas con caries inactivas, asintomáticas, radiográficamente se observa que no hay patología periodontal, con diagnóstico estomatológico de Pulpitis reversible, no hubo dificultad en el manejo de conducta del paciente. Para la rehabilitación del paciente la técnica utilizada fue pulpectomía tipo 1 en los cuatro incisivos superiores con restauraciones de coronas de resina compuesta Supra nano. Al finalizar el procedimiento, se reforzó a la madre en continuar la aplicación de las medidas preventivas de salud bucodental en el hogar.

Resultados: Durante un periodo de 7 días y 1 mes, se controlaron los dientes rehabilitados mediante la técnica de pulpectomía tipo 1 nos demostraron resultados exitosos basándonos en los hallazgos clínicos, radiográficos y estéticos.

Conclusión: La importancia del tratamiento de Pulpectomía Tipo 1 en incisivos primarios, está en que este permite rehabilitar las piezas dentarias anteriores con una gran pérdida de estructura dental en un solo paso de forma práctica, sencilla y sirve como base para otros estudios e investigaciones. Los resultados de la presente contribuirán en una mejor decisión y motivación de enfrentar el problema que es de salud pública, por todo lo anterior derivan la importancia del presente estudio.

Palabras clave: Pulpectomía, Incisivo primario, pulpectomía vital.

ABSTRACT

Early childhood caries primarily affects the primary anterior teeth and is a serious public health problem. The conservation of the maxillary primary incisors is essential in the development of the arch shape, aesthetics, functions (chewing, phonation), it guides us in the eruption of permanent teeth. Therefore, pulp treatment is frequently performed in the primary incisors to avoid early loss.

The objective of this study is to present the treatment of type 1 pulpectomy, as an alternative technique in the approach of pulp therapies in pediatric patients, with caries and exposure of vital pulp in primary incisors, although pulpotomy is the treatment of choice for The vital exposure of the pulp of the primary tooth, there is a tendency among many dentists to perform pulpectomies in vital primary incisors. This study aimed to publicize the technique of type 1 pulpectomy in the treatment of exposure of vital pulp in primary incisors.

The correct diagnosis allows the selection of an appropriate treatment that, according to the clinical and radiographic signs of the pulp, allows us to identify whether we are facing a reversible pulpitis, irreversible pulpitis, pulp necrosis, apical periodontitis.

The present study reports a series of cases in a three-year-old male patient in ABESG, with severe caries, clinically observed pieces with inactive, asymptomatic caries, radiographically it is observed that there is no periodontal pathology, with a stomatological diagnosis of Pulpitis reversible, there was no difficulty in managing the patient's behavior. For the rehabilitation of the patient, the technique used was type 1 pulpectomy in the four upper incisors with restorations of Supra nano composite resin crowns. At the end of the procedure, the mother was reinforced in continuing the application of preventive measures of oral health at home.

Results: During a period of 7 days and 1 month, the rehabilitated teeth were controlled using the type1 pulpectomy technique and showed us successful results based on clinical, radiographic and aesthetic findings.

Conclusion: The importance of the treatment of Type 1 Pulpectomy in primary incisors, is that it allows rehabilitating the anterior teeth with a great loss of dental structure in a single step in a practical, simple way and serves as a basis for other studies and research. The results of the present will contribute to a better decision and motivation to face the problem that is of public health, for all the above derive the importance of the present study.

Keywords: Pulpectomy, Primary incisor, vital pulpectomy.

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	9
PULPECTOMÍA.....	10
TIPOS DE PULPECTOMÍA.....	10
INDICACIONES DE LA PULPECTOMÍA TIPO1	
EN DIENTES ANTERIORES.....	10
CONTRAINDICACIONES DE LA PULPECTOMÍA TIPO1	
EN DIENTES ANTERIORES.....	10
CLASIFICACIÓN E INDICACION PARA REALIZAR	
TRATAMIENTO DE PULPECTOMÍA.....	11
PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMEDADES	
PULPARES Y PERIODONTALES EN DIENTES PRIMARIOS	
PROPUESTO POR EL DR. GILMER TORRES RAMOS.....	11
REPORTE DE CASO.....	11
DIAGNÓSTICO.....	12
TRATAMIENTO.....	12
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIÓN.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
DESCRIPCIÓN DE FIGURAS.....	17
FIGURAS.....	18
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	29

INTRODUCCIÓN

La caries en la primera infancia es un grave problema de salud pública. Cuando la caries se extiende para involucrar la pulpa, se intentan diversas formas de tratamiento de la pulpa para estimular la reparación dental. En conclusiones tanto la pulpotomía como la pulpectomía se pueden usar con éxito en el tratamiento de la exposición vital de la pulpa en incisivos primarios. Se necesitan más estudios de alta calidad que comparen entre pulpotomía y pulpectomía en incisivos primarios con un período de seguimiento más largo hasta el tiempo de exfoliación. ¹ (Lamia G, et al. 2019)

El objetivo de la terapia pulpar para los dientes primarios es principalmente restaurar la forma y la función del diente y, a su vez, la salud oral y general del niño. La falta de tratamiento de un diente primario con pulpitis irreversible o necrosis pulpar puede dañar el diente posterior y producir un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal del niño. ² (Harsha S, et al. 2019)

Los tratamientos para las patologías pulpares en niños son diferentes de los adultos. El éxito de estos tratamientos se basa en la evaluación correcta de la etapa de inflamación pulpar y la etapa de formación, reabsorción del diente a tratar. Todos estos tratamientos son bastante recientes y utilizan nuevos biomateriales que parecen prometedores. Sin embargo, se necesitan estudios clínicos adicionales para confirmar los resultados actuales. ³ (Bolette A, et al. 2016)

Los incisivos primarios vitales pulpectomizados se trataron mediante una técnica uniforme, se rellenaron con pasta ZOE y se restauraron con éxito con coronas de resina compuesta. Los que permanecieron intactos y no cariados durante el intervalo de evaluación se evaluaron para el resultado (éxito o fracaso) en función de los hallazgos clínicos y radiográficos. ⁴ (Robert E, et al. 2005)

La selección adecuada de un protocolo de tratamiento pulpar en niños está basada en el diagnóstico y en la evaluación del grado de reabsorción; para obtener lo debemos incluir una historia clínica médica y dental, exploración clínica y radiográfica como también las pruebas complementarias adicionales como: palpación, percusión y evaluar el grado de la movilidad y poder realizar un plan de tratamiento indicado. ¹³ (Cortés O, et al. 2010)

PULPECTOMÍA

Consiste en eliminar el tejido pulpar necrótico e infectado coronal y radicular; de manera física apoyándonos en limas manuales y la remoción química con el uso de soluciones irrigantes, para la posterior obturación del canal radicular con materiales biocompatibles bactericidas y/o bacteriostáticos que acompañaran la reabsorción fisiológica de la pieza dentaria. ⁶ (Mendoza AP, et al. 2012)

TIPOS DE PULPECTOMÍA

Se clasifica en:

Biopulpectomía:

Indicada en piezas dentales con vitalidad pulpar, fracaso de tratamiento pulpar previo (pulpotomía), pulpitis aguda, reabsorción dentinaria interna, fracturas coronarias con exposición pulpar de 24/48 horas. ⁶ (Mendoza AP, et al. 2012)

Necropulpectomía: Este tratamiento puede ser de dos tipos:

El primero no presenta lesión periapical visible radiográficamente, es decir existe necrosis o gangrena pulpares asociadas a periodontitis apical aguda de origen bacteriano o a un absceso dento-alveolar agudo.

La segunda presenta necrosis o gangrena pulpar acompañada de lesión periapical crónica pudiendo ser observada con un examen radiográfico, histológicamente compuesta por microorganismos anaeróbicos (gramnegativos) por consiguiente requiere medicación sistémica previo al tratamiento. ⁶ (Mendoza AP, et al. 2012)

INDICACIONES DE LA PULPECTOMÍA TIPO 1 EN DIENTES ANTERIORES

La pulpectomía tipo1 está indicado cuando los signos clínicos y radiográficos nos indica una pulpitis reversible como: diente asintomático (ausencia de dolor), pulpa vital con diagnóstico clínico y radiográfico, longitud radicular igual o mayor a 2/3, lesiones traumáticas con pulpa expuesta. ⁸ (Torres G, 2013)

CONTRAINDICACIONES DE LA PULPECTOMÍA TIPO 1 EN DIENTES ANTERIOR

En piezas dentarias con reabsorción radicular mayor a los 2/3, lesiones en zona de furcación, movilidad dentaria de grado 3, presencia de lesiones periodontales que afecten al germen del diente permanente sucesor, pacientes de conducta no colaboradora y en pacientes con diagnóstico sistémico como leucemias o cardiopatías. ⁶ (Mendoza AP, et al. 2012)

CLASIFICACIÓN E INDICACIÓN PARA REALIZAR TRATAMIENTOS DE PULPECTOMÍA

Pulpectomía Tipo 1: En piezas anteriores con diagnóstico de pulpitis reversible.

Pulpectomía Tipo 2: En piezas anteriores y posteriores con diagnóstico de pulpitis irreversible.

Pulpectomía Tipo 3: En piezas anteriores o posteriores con diagnóstico de necrosis pulpar (NP), periodontitis apical aguda (PAA), periodontitis apical crónica (PAC).¹¹ (Pasache AC, 2017)

PROTOCOLO DE ATENCION EN ENFERMEDADES PULPARES Y PERIDONTALES EN DIENTES PRIMARIOS PROPUESTO POR EL Dr. GILMER TORRES.

DIAGNÓSTICO	PULPITIS REVERSIBLE	PULPITIS IRREVERSIBLE	NECROSIS PULPAR	PERIODONTITIS APICAL AGUDA	PERIDONTITIS APICAL CRÓNICA
PROCEDIMIENTO	Pe 1	Pe 2	Pe 3	Pe 3	Pe 3
ANESTESIA	SI	SI	NO	NO	NO
AISLAMIENTO	SI	SI	SI	SI	SI
APERTURA	SI	SI	SI	SI	SI
CONDUCTOMETRÍA	SI	SI	SI	SI	SI
EXTIRPACIÓN PULPAR	SI	SI	SI	SI	NO
INSTRUMENTACIÓN BIOMECÁNICA	NO	MANUAL / ROTATORIO	MANUAL / ROTATORIO	MANUAL / ROTATORIO	MANUAL / ROTATORIO
IRRIGACIÓN	CLORHEXIDINA 0.12%	CLORHEXIDINA 0.12%	CLORHEXIDINA 0.12%	CLORHEXIDINA 0.12%	CLORHEXIDINA 0.12%
SECADO	SI	SI	SI	SI	SI
OBTURACIÓN	OZE	OZE, HIDROXIDO DE CALCIO	OZE + PASTAS MEDICADAS	OZE+PASTAS MEDICADAS	OZE+PASTAS MEDICADAS
CURETAJE APICAL	NO	NO	NO	SI	SI + APLICACIÓN DE RELLENO

⁸ (Torres G, 2013)

REPORTE DE CASO:

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 3 años. Que acude al servicio de odontología del Puesto de Salud las Mercedes – Pucallpa, acompañado de su mamá para una evaluación odontológica integral, debido a que presentaba los dientes anteriores cariados y antiestéticos.

Dentro de los antecedentes prenatales, natales y postnatales no muestra relevancia alguna. Presentando una conducta negativa (Frankl 2); dentro de los antecedentes estomatológicos el niño presento pulpitis reversible en las piezas 52, 51, 61, 62.

Al examen radiológico se observó imagen radiolúcida próximo a pulpa de las piezas 52, 51, 61, 62.

DIAGNÓSTICO:

- Pulpitis Reversible en las piezas 52, 51, 61, 62.

TRATAMIENTO:

- Pulpectomía Tipo 1 en piezas dentarias 52, 51, 61, 62
- Rehabilitación de las coronas dentarias 52, 51, 61, 62 con resina de suprananos rellenos esféricos (Palfique LX5 A1).

Todas las pulpectomías fueron completadas por un solo operador utilizando la técnica Pe tipo 1 en la siguiente secuencia de pasos:

1. Secado de la zona a tratar y colocar anestesia tópica (ZK-INA spray).
2. Anestesia infiltrativa.
3. Aislamiento absoluto con dique de goma ligado con hilo dental.
4. Apertura cameral, primero se eliminó toda la estructura dental cariada con fresa de carburo redonda y luego se procedió a la apertura cameral con fresa cilíndrica pequeña.
5. Conductometría de la longitud de trabajo, tomando como referencia la radiografía periapical de diagnóstico.
6. Extirpación de la pulpa radicular, se eliminó con tiranervio.
7. Irrigado con clorhexidina al 0.12%.
8. Secado de los conductos radiculares con conos de papel.
9. Obturada con conos ZOE (óxido de zinc y eugenol).
10. La restauración de la corona se completó con grabado ácido, un agente adhesivo y resina de Supra nano (Palfique LX5 A1) empleando la técnica incremental a mano alzada y el acabado con el sistema de pulido Shofu.
11. Ajuste oclusal.

RESULTADOS

El presente caso muestra los resultados en un periodo de 7 días y al mes, de las terapias pulpares realizadas en los cuatro incisivos superiores con diagnóstico de pulpitis reversible, rehabilitados mediante la técnica de pulpectomía tipo1 y coronas de resina compuesta de supra nano, demostraron resultados exitosos basándonos en los hallazgos clínicos y radiográficos.

Los controles se basaron en evaluar 2 criterios:

Examen Clínico: la salud gingival, presencia de exudado purulento, movilidad anormal, dolor.

Examen Radiográfico: reabsorción interna del conducto radicular, reabsorción externa de la raíz, radiolucidez.

A la evaluación utilizando estos criterios se pudo notar una gran mejoría en la salud bucodental y estética del niño brindándole calidad de vida y garantizando el desarrollo y crecimiento maxilofacial; por lo que se concluye que la técnica de Pulpectomía tipo 1 es una alternativa de tratamiento para la rehabilitación del sector anterior en dentición primaria.

EVALUACIÓN CLÍNICA:

CRITERIOS	SALUD GINGIVAL		PRESENCIA DE EXUDADO PURULENTO		MOVILIDAD ANORMAL		DOLOR	
	7 días	1 mes	7 días	1 mes	7 días	1 mes	7 días	1 mes
4 PIEZAS	4	4	0	0	0	0	0	0

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA:

CRITERIOS	REABSORCIÓN INTERNA DEL CONDUCTO RADICULAR		REABSORCIÓN EXTERNA DE LA RAÍZ		RADIOLUCIDEZ	
	7 días	1 mes	7 días	1 mes	7 días	1 mes
4 PIEZAS	0	0	0	0	0	0

DISCUSIÓN

La terapia pulpar se realiza para preservar los dientes primarios y mantener sus capacidades de desarrollo, función y estética. La pulpotomía y la pulpectomía se han realizado como técnicas para el tratamiento de incisivos primarios vitales asintomáticos con grandes lesiones cariosas en las que la extirpación de caries conducirá a la exposición pulpar.¹ Sin embargo, la técnica propuesta por el Dr. Gilmer Torres ha tenido preferencia por muchos dentistas pediátricos para realizar Pe tipo 1 en incisivos primarios vitales con diagnóstico de pulpitis reversible teniendo buenos resultados tanto para el paciente como para el odontopediatra.

En una revisión sistémica y metaanálisis realizado el 2019 Gadallah et al, evaluó el efecto de la pulpotomía y pulpectomía con exposición de pulpa vital en incisivos primarios, los resultados de fracaso clínico no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre pulpotomía y pulpectomía, en cuanto a la pulpectomía no hubo fracaso clínico a los 12 meses y 1% a los 18 meses en el periodo de seguimiento en Nguyen et al.(2017), sin fracaso clínico en el grupo de pulpectomía en el ensayo de Casas et al (2004), tampoco se encontró fracaso clínico en el ensayo de 23 meses realizado por Howley et al (2012), en un periodo de seguimiento de 2 años se encontró el 4.4% de fracaso clínico en el estudio de Aminabadi et al (2008), en mi trabajo se obtuvieron resultados positivos en la evaluación clínica: buen estado gingival, sin presencia de exudado purulento, sin movilidad anormal y no hubo dolor post tratamiento.

Los resultados para el fracaso radiográfico mostro con un mayor riesgo en la pulpectomía pero la evidencia estuvo limitada por el pequeño número de ensayos incluidos en el metaanálisis ya que se informó fracaso radiográfico en pulpectomía de 8% en seguimiento de 12 a 18 meses en el ensayo de Nguyen et al (2017), el 27% en el grupo de pulpectomía en el ensayo de Howley et al (2012), de 8.6% en seguimiento

de 2 años según lo informado por Aminabadi et al (2008) y de 18% en seguimiento de 2 años según Casas et al (2004), en nuestro estudio de 30 días de seguimiento no se observaron cambios radiográficos en cuanto a la reabsorción interna y externa de la raíz ni radiolucidez periapical.

En el 2016 Bolette nos habla de la importancia de los tratamientos pulpares en dientes primarios y dice que la caries es una enfermedad infecciosa que se origina a partir de bacterias específicas que destruyen los tejidos que forman el diente, en la actualidad existen dos tipos de tratamiento para enfermedades pulpares en dientes primarios pulpotomía y pulpectomía, la elección entre los dos procedimientos dependerá de la gravedad de los síntomas clínicos, las imágenes radiográficas pero también de la cooperación del niño.³ Por eso que en nuestro estudio realizado se tomó en cuenta una correcta evaluación de la etapa de inflamación pulpar y la etapa de formación y reabsorción del diente a tratar.

En 1988 Coll, en un estudio de evaluación de la terapia pulpar en incisivos primarios se obtuvo la tasa de éxito de la pulpectomía incisiva de una sola cita fue de 77.7% con un seguimiento de 45 meses basándose el éxito del tratamiento en una combinación de los hallazgos clínicos y radiográficos, en nuestro estudio se obtuvo un 100% de éxito en un periodo de seguimiento de 30 días, encontramos salud gingival, sin presencia de reabsorción radicular y radiolucidez periapical. Estos hallazgos respaldan la técnica de que una pulpectomía tipo 1 en incisivos primarios es una alternativa viable a la extracción si el diente no tiene reabsorción radicular.⁷

En 2005 Primosch en un estudio de evaluación retrospectiva de la pulpectomías con óxido de zinc y eugenol en incisivos primarios maxilares vitales restauradas con éxito con coronas de resina compuesta se observaron 104 incisivos primarios maxilares vitales restaurados con un procedimiento de pulpectomía de óxido de zinc-eugenol (ZOE) y observados durante un periodo de 18 meses, se determinó que la falla clínica y radiográfica fue del 24% mientras que en nuestro estudio el éxito clínico y radiográfico fue del 100% observado en un periodo de 30 días.

También el estudio de Primosch encontró un aumento estadísticamente significativo en las tasas de fracaso para incisivos tratados por trauma 42% frente aquellos tratados por caries dental 19%, esto respalda el éxito de nuestro tratamiento de Pe tipo 1 causado por caries en dientes primarios con diagnóstico de pulpitis reversible.

El pronóstico favorable para los incisivos primarios vitales pulpectomizados usando pasta de óxido de zinc-eugenol se redujo significativamente cuando se trató como resultado de un trauma o cuando se produjo un sobrellenado de la pasta de óxido de zinc-eugenol más allá del ápice de la raíz.⁴

CONCLUSIÓN

El propósito de este estudio es dar a conocer la técnica de pulpectomía tipo 1 como alternativa de tratamiento en la rehabilitación de incisivos primarios con exposición pulpar vital por caries, demostrando buenos resultados clínico y radiográficos y a la vez una mejoría en la estética, permitiendo la erupción normal de la dentición permanente y mejorando la calidad de vida del paciente pediátrico garantizando así las funciones de la dentición primaria y desarrollo normal de la dentición permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gadallah L, Hamdy M, Bardissy A, Yazeed M. Pulpotomy versus pulpectomy in the treatment of vital pulp exposure in primary incisors. A systematic review and meta-analysis. *F1000Research* 2019; 1560(7):1-21.
2. Nalawade H, Lele G, Walimbe H. Outcome of Oxide Eugenol Paste as an Obturating Material in Primary Teeth Pulpectomy: A Systematic Review. *Journal of Dental Research and Review*. 2018; 4(4): 90-96.
3. Bolette A, Truong S, Gueders A, Geerts S. Importance des Traitements Pulpairens en Denture de Lait. *Rev Med Liege*. 2016; 71(12): 567-572.
4. Primosch R, Ahmadi A, Setzer B, Guelmann M. A Retrospective Assessment of Zinc Oxide-Eugenol Pulpectomies in Vital Maxillary Primary Incisors Successfully Restored with Composite Resin Crowns. *Pediatric Dentistry*. 2005; 27(6):470-477.
5. Protocolo para los tratamientos pulpares en dentición temporal. Sociedad Española de Odontopediatría, [internet]. [citado el 31/01/19]. Disponible desde: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/02/SEOP-Protocolo-PULPA-Actualizado-31012019.pdf>.
6. Mendoza AP, Valencia S. Pulpectomía. *Rev Act Clin Med*. 2012; vol. 23: 1110-1114.
7. Coll J, Josell S, Nassof S, Shelton P, Richards M. An evaluation of pulpal therapy in primary incisors. *Pediatric Dentistry* 1988; 10(3):178-184.
8. Torres G, De la Cruz R. *Odontopediatría Abordaje Clínico*. Lima, Perú. 2013
9. Orellana JE. Estudio de seguimiento para comparar las tasas de éxito clínico y radiográficos entre la pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales sin infección en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Estomatología de la U. A. S. L. P. Tesis, México 2014.
10. Borba F, De Andrade M, Percinoto C, Medeiros I. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. *livraria santos editora ltda*. 1ra edición. sao paulo: santos, 2014.

11. Pasache AC. Tratamiento pulpar en dientes deciduos con pasta Guedes Pinto modificada. Tesis UNMSM 2017.
12. Rojas S. Terapias pulpares en dientes temporales ¿nueva era de terapias pulpares? Rev. Soc. Chil. Odontopediatría. 2011; Vol. 26(2):4-12.
13. Cortés O, Beltri P, Miegimolle M, Ortego G, Barrachina M, Hernández M. Tratamientos pulpares en dentición temporal. Odontología Pediátrica (Madrid) 2010; Vol. 18 (2): 153-158.
14. Aminabadi N, Zadeh R, Gajan E. A Clinical Study of Formocresol Pulpotomy versus Root Canal Therapy of Vital Primary Incisors. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2008; Vol.32(3): 211-214.
15. Casas M, Kenny D, Johnston D, Judd P, Layug M. Outcomes of Vital Primary Incisor Ferric Sulfate Pulpotomy and Root Canal Therapy. Journal de l'Association dentaire canadienne. 2004, Vol.70(1):34-38.

DESCRIPCIÓN DE LAS FIGURAS

Nº 1 Pieza 52, 51, 61, 62 con diagnóstico de pulpitis reversible.

Nº 2 Radiografía Panorámica.

Nº 3 Radiografía Periapical.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA Pe TIPO 1 EN INCISIVOS PRIMARIOS

Nº 4 Secado y colocado de anestesia tópica.

Nº 5 Anestesia infiltrativa.

Nº 6 Aislamiento absoluto, con dique de goma medio ligado con hilo dental.

Nº 7 A Se eliminó toda la estructura dental cariada con fresa de carburo redonda.

Nº 7 B Apertura cameral con fresa cilíndrica pequeña.

Nº 8 Extirpación de la pulpa radicular, se eliminó con tira nervio.

Nº 9 Irrigado con clorhexidina al 0.12%.

Nº 10 Secado de los conductos con conos de papel.

Nº 11 A y B Obturada con conos ZOE (óxido de zinc y eugenol).

Nº 12 Colocación de la sub base Ionómero de Vidrio fotocurable Glass Liner.

PROCEDIMIENTO DE REHABILITACION CON RESINA COMPUESTA A MANO ALZADA

Nº 13 Grabado ácido.

Nº 14 Agente adhesivo.

Nº 15 Resina de Supra nano (Palfique LX5 A1) empleando la técnica incremental a mano alzada.

Nº 16 Ajuste oclusal.

Nº 17 Acabado con el sistema de pulido Shofu.

CONTROL CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO

Nº 18 Control clínico.

Nº 19A Control en 7 días: radiografía Periapical.

Nº 19B Control en 30 días: radiografía Panorámica.

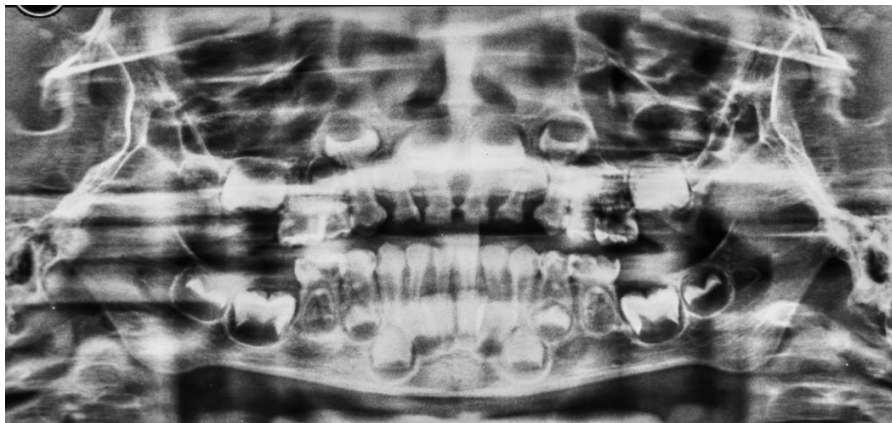
Nº 20 Antes.

Nº 21 Después.

FIGURAS



Nº 1



Nº 2



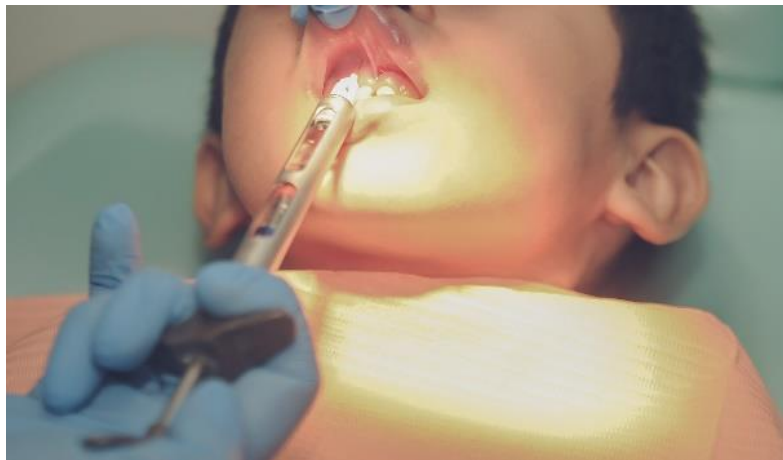
Nº 3

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA PULPECTOMÍA TIPO 1

Nº 4



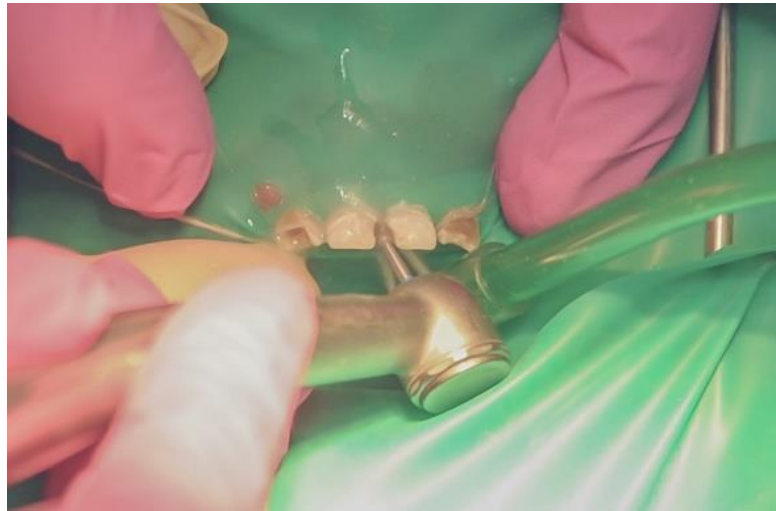
Nº 5



N° 6



N° 7 A



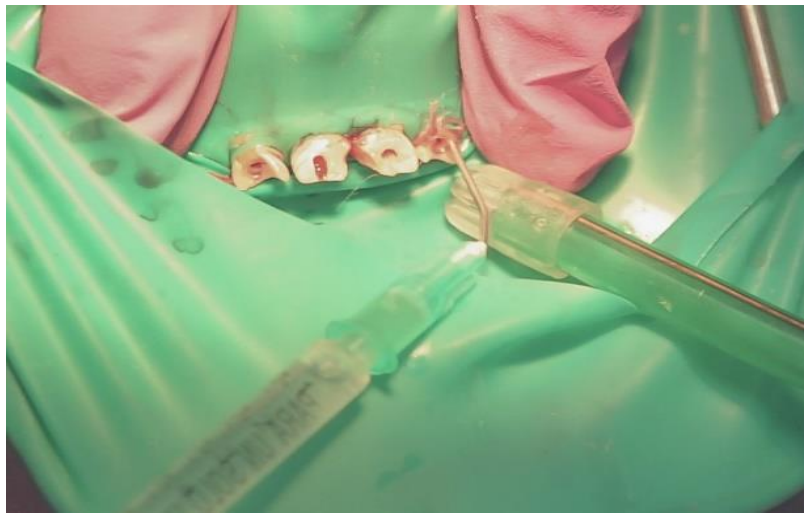
N° 7 B



N° 8



N° 9



N° 10



N° 11 A



N° 11 B



N 12.



PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN CON RESINA COMPUESTA A MANO ALZADA

N° 13.



N° 14





N°15



N° 16



N° 17

CONTROL CLÍNICO



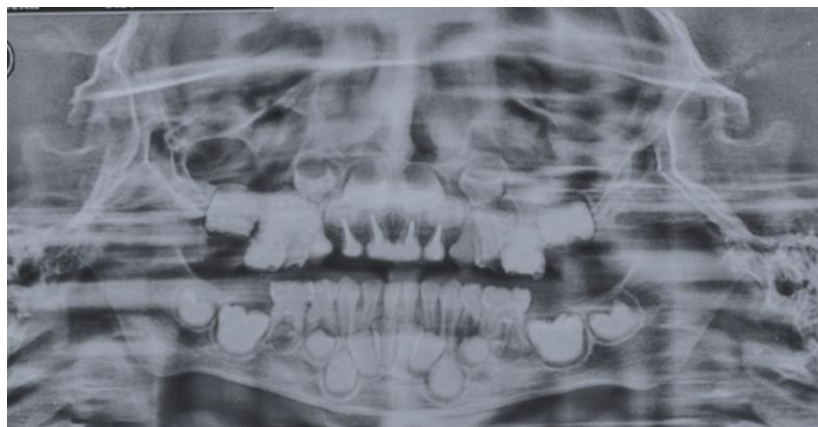
N° 18

CONTROL EN 7 DÍAS: RADIOGRAFÍA PERIAPICAL



N° 19A

CONTROL EN 30 DÍAS: RADIOGRAFÍA PANORAMICA



N° 19B

ANTES

N° 20



DESPUES

N° 21



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente Herschell M. Salvador Moncada edad 3 años.

Con documento de identidad N° 79460167

Yo Salvador Aguirre Herschell Joe de 35 años,
identificado(a) con documento de identidad N° 41898346 siendo el(la) papa.

De el(la) paciente, he sido informado(a) por el(la) odontólogo abajo firmante, que el diagnóstico es Pulpitis Reversible y que se requiere realizar una Pulpectomía en la pieza(s) dental(es) 52, 51, 61, 62.

Dejo constancia por el presente documento que se me ha informado y explicado con palabras sencillas y entendibles sobre los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho(a) con la información recibida y he comprendido el alcance y riesgo de este tratamiento, y por ello, **DE MANERA CONSENTE Y VOLUNTARIA EN PLENO USO DE MIS FACULTADES AUTORIZO (x)** a la realización del procedimiento explicado.

Pucallpa, 01 de Setiembre del 2019

Firma del paciente o apoderado

Nombre: HERCHEL SALVADOR M.

DNI: 41898346

Relación o parentesco: PAPA



Huella digital

Firma del odontólogo

Nombre: Verónica Díaz Pongifo

COP: 109024